

# بررسی رابطه بین محتوای اغتشاش فکر - عمل با خوشه‌های علایم اختلال وسواس فکری - عملی در بیماران وسواسی

عباس بخشی‌پور<sup>۱</sup>، رباب فرجی<sup>۲</sup>، محمد نریمانی<sup>۳</sup>، فریبا صادقی موحد<sup>۴</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** تعدادی از بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی (OCD)، اعتقاد دارند که افکار غیر قابل قبول و ناخوشایند آن‌ها می‌تواند حوادث بیرونی را تحت تأثیر قرار دهد. این اعتقاد تحت عنوان باور اغتشاش فکر- عمل نام گرفته است. هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه بین محتوای اغتشاش فکر- عمل با خوشه‌های علایم اختلال وسواس فکری- عملی در بیماران وسواسی است.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش مقطعی به روش همبستگی، در یک نمونه ۶۰ نفری از بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجرا گردید، که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه وسواس فکری- عملی Maudsley و پرسش‌نامه اغتشاش فکر- عمل تجدید نظر شده بود. برای تحلیل نتایج از ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

**یافته‌ها:** بین خوشه‌های علایم اختلال وسواس فکری- عملی با خرده مقیاس‌های اغتشاش فکر- عمل همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت ( $P = ۰/۰۵$ ). نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که افکار مربوط به رویدادهای منفی پیش‌بینی کننده خوشه علایم شستشو و احتمال وقوع رویداد منفی با داشتن فکر آن، پیش‌بینی کننده نشانه‌های خوشه علایم واری می‌باشند. نیز احساس مسؤولیت در قبال افکار مثبت، پیش‌بینی کننده نشانه‌های خوشه علایم تردید و احتمال برای خود، پیش‌بینی کننده وسواس فکری می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که بین باورهای در هم آمیختگی فکر- عمل و علایم اختلال وسواس فکری- عملی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. بنابراین، به نظر می‌رسد وقوع سوگیری‌های شناختی مانند اغتشاش فکر- عمل، آسیب‌پذیری شخص را نسبت به وسواس افزایش می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** اغتشاش فکر- عمل، وسواس فکری- عملی، شستشو، واری، کندی، تردید.

نوع مقاله: پژوهشی

پذیرش مقاله: ۸۹/۱۲/۱۲

دریافت مقاله: ۸۸/۱۲/۲۵

## مقدمه

توجه روز افزون به سازه‌های شناختی و فراشناختی در تبیین اختلال وسواس فکری- عملی، ناشی از نارضایتی از تبیین‌های پیشین رفتاری می‌باشد، که در آن‌ها علت وقوع و افزایش اعمال اجباری را به نقشی که این اعمال در کاهش

در نظریه‌های جدید شناختی در مورد اختلالات اضطرابی به خصوص اختلال وسواس فکری- عملی، سازه‌های فراشناختی جایگاه ویژه‌ای به خود اختصاص داده‌اند (۱، ۲).

Email: abbas\_bakhshipour@yahoo.com

۱- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسؤول)

۲- کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل، ایران.

۳- استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۴- روان‌پزشک، استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی اردبیل، اردبیل، ایران.

عمل دارای دو بعد اصلی است: اغتشاش فکر- عمل احتمال (Likelihood thought-action fusion) و اغتشاش فکر- عمل اخلاقی (Moral thought-action fusion). اغتشاش فکر- عمل اخلاقی به این معنی است که داشتن افکار وسواسی درباره اعمال منع شده و انجام واقعی این اعمال از لحاظ اخلاقی معادل یکدیگر هستند. اغتشاش فکر- عمل احتمال را می‌توان این گونه بیان کرد که فکر کردن درباره رویدادی آشفته‌ساز یا غیر قابل پذیرش احتمال وقوع آن رویداد را افزایش می‌دهد. این نوع اغتشاش فکر- عمل خود دارای دو جنبه است: اغتشاش فکر- عمل احتمال برای خود، یعنی اغتشاش بین افکار و وقایعی که برای خود فرد اتفاق می‌افتد و اغتشاش فکر- عمل احتمال برای دیگران، یعنی اغتشاش بین افکار و وقایعی که برای دیگران رخ می‌دهند (۶).

Amir و همکاران اغتشاش فکر- عمل احتمال برای دیگران را به سه نوع احتمال وقوع رویدادهای منفی، احتمال وقوع رویدادهای مثبت و احتمال آسیب‌گریزی تقسیم کردند. این محققین برای بررسی این سه نوع اغتشاش فکر- عمل، میزان احساس مسؤولیت در قبال این نوع افکار، نظری که افراد نسبت به خود به دلیل داشتن چنین افکاری دارند و نیز ارزشی که افراد برای این افکار قایلند، پرسش‌نامه اغتشاش فکر- عمل تجدید نظر شده را طراحی کردند و دو مطالعه به بررسی کاربرد مقیاس تجدید نظر شده اغتشاش فکر- عمل پرداختند. نتایج نشان داد که گروه‌های دارای علائم اختلال وسواس فکری- عملی، به طور معنی‌دار در احتمال وقوع رویدادهای منفی برای دیگران، احتمال وقوع رویدادهای مثبت و احتمال آسیب‌گریزی، نمرات بالاتری کسب کردند. در نهایت پژوهش‌گران نتیجه گرفتند که اغتشاش فکر- عمل ممکن است فرم خاصی از تفکر جادویی باشد (۸).

نظریه Rachman بیان می‌کند که وسواس‌ها از سوء تعبیر فاجعه‌آمیز افکار مزاحم فرد ناشی می‌شوند. از این رو وسواس‌ها تا زمانی که این سوء تعبیرها ادامه دارند، تداوم می‌یابند (۷). از طرفی بیماران اهمیت اغراق‌آمیزی به این افکار نسبت داده، آن‌ها را وحشتناک، تهدید کننده و خطرناک

اضطراب دارند، نسبت می‌دهند. آن چه در این اختلال اهمیت بیشتری دارد عقاید زیربنایی، عوامل شناختی و فراشناختی می‌باشند، که اغلب نقش میانجی بین افکار، تکانه‌های وسواسی و اعمال اجباری داشته، در تداوم اختلال نقش مهمی ایفا می‌کنند (۳).

متخصصان بالینی از زمان‌های قبل، شرح حال بیمارانی با مشکلات وسواسی را گزارش کردند که معتقد بودند افکار و اعمالشان در هم آمیخته‌اند. به عبارت دیگر، افکار و اعمال آن‌ها غیر قابل تفکیک هستند. Bleuler (به نقل از Berle و Starcevic) اصطلاح «همه توانی فکر (Omnipotence of thought)» را برای توصیف «ترس بیمار از این که از طریق افکارش به دیگران آسیب برساند» به کار برده است. یکی از این سازه‌های فراشناختی که در برخی اختلالات، از جمله اختلالات اضطرابی به خصوص اختلال وسواس فکری- عملی، در سال‌های اخیر به طور گسترده‌ای مورد توجه قرار گرفته است، «اغتشاش فکر- عمل (TAF یا Thought-Action Fusion)» می‌باشد (۳).

مفهوم اغتشاش فکر- عمل اولین بار بر روی بیماران وسواسی کشف شد. در جریان مطالعه افکار خودآیند ناخواسته به عنوان ویژگی اصلی اختلال وسواس فکری- عملی (OCD یا Obsessive-Compulsive Disorder)، مشاهده شد که تعدادی از بیماران مبتلا به این اختلال، اعتقاد دارند که افکار غیر قابل قبول و ناخوشایند آن‌ها می‌تواند حوادث جهان بیرونی را تحت تأثیر قرار دهد (۴). بعدها این سازه علاوه بر اختلالات اضطرابی در سایر اختلالات، نیز به اشکال مختلف شناسایی شد (۵).

امروزه اصطلاح اغتشاش فکر- عمل این گونه تعریف می‌شود که افکار مزاحم شخصی می‌توانند به طور مستقیم بر رویدادهای بیرونی اثر گذارند، یا چنین افکاری از لحاظ اخلاقی معادل انجام آن اعمال منع شده است (۶). تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که سازه اغتشاش فکر-

اغتشاش فکر- عمل احتمال به دست آمد ( $P < 0/05$ )،  $r = 0/23$ . اگر چه رابطه‌ای بین خرده مقیاس اخلاقی و پرسش‌نامه وسواس فکری- عملی Maudsley گزارش نشد ( $r = 0/13$ ,  $P < 0/05$ ) (۱۳).

مطالعه بعدی بر روی ۲۴ بیمار مبتلا به وسواس فکری- عملی انجام شد. همبستگی‌های معنی‌دار مشابهی بین مقیاس اغتشاش فکر- عمل و پرسش‌نامه وسواس فکری- عملی Maudsley به دست آمد. قوی‌ترین همبستگی بین خرده مقیاس شستشوی پرسش‌نامه Maudsley و خرده مقیاس احتمال برای خود مقیاس اغتشاش فکر- عمل، ( $P < 0/05$ )،  $r = 0/52$  و ضعیف‌ترین همبستگی بین نمره کل پرسش‌نامه وسواس فکری- عملی Maudsley و خرده مقیاس اخلاقی مقیاس اغتشاش فکر- عمل ( $P < 0/05$ )،  $r = 0/25$ ، به دست آمد (۱۴).

Smari و Holmsteinson در بررسی رابطه بین اغتشاش فکر- عمل، مسؤولیت، بازداری فکر و وسواس فکری- عملی نتیجه گرفتند که رابطه اغتشاش فکر- عمل با احساس مسؤولیت ( $r = 0/47$ )، با Maudsley ( $r = 0/37$ ) و با بازداری فکر ( $r = 0/29$ ) بود (۱۵).

در یک مطالعه بر روی نمونه دانشجویان گروه شاهد ( $n = 285$ )، و بیماران وسواسی ( $n = 20$ ) و بزرگ‌سالان غیر بیمار داوطلب ( $n = 25$ ) تفاوت معنی‌دار در مؤلفه احتمال برای دیگری در بین سه گروه به دست آمد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که احتمال برای دیگری نمایانگر آسیب‌شناسی روانی در وسواس فکری- عملی است (۱۶).

در گسترده‌ترین بررسی در نمونه بالینی که روی ۶۱ بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی انجام شد، بین تمام خرده مقیاس‌های اغتشاش فکر- عمل (Shafraan و همکاران) و پرسش‌نامه پادوا (Sanavio) و فرم کوتاه پرسش‌نامه وسواسی- اجباری (Foa و همکاران) همبستگی معنی‌دار مشاهده شد (۱۵). این چنین نتایجی با همبستگی‌های به طور یکنواخت بالا، بی‌نظیر بود و محققین نتیجه گرفتند که این همبستگی‌ها تا حد زیادی توسط تفکر

در نظر می‌گیرند. به همین علت اغتشاش فکر- عمل را تجربه می‌کنند (۹). از نظر Lopatka و Rachman افراد دارای مشکلات وسواسی، تصور می‌کنند که تفکر آن‌ها در مورد رویدادهای ناگوار، احتمال وقوع این رویدادها را افزایش می‌دهد و آن‌ها به خاطر داشتن چنین افکاری مسؤول وقوع آن‌ها هستند و بایستی وقوع آن‌ها را کنترل کنند (۱۰).

مطالعات موجود در این زمینه حاکی از رابطه بین اغتشاش فکر- عمل با علایم اختلال وسواس فکری- عملی است.

Rachman و همکاران در دو مطالعه مجزا بر روی دانشجویان، نتیجه گرفتند که خرده مقیاس اغتشاش فکر- عمل اخلاقی و احتمال برای دیگران با وسواس فکری، سوگ و افسردگی مرتبط است. همبستگی حتی زمانی که افسردگی کنترل گردید، نیز معنی‌دار باقی ماند (۱۱).

در یک مطالعه بر روی دانشجویان و افراد با نشانه‌های وسواسی، تفاوت معنی‌دار بین احتمال برای دیگران، در دو گروه به دست آمد، ولی در اغتشاش فکر- عمل اخلاقی و احتمال خود تفاوت معنی‌دار نبود. آن‌ها در مطالعه دیگری، رابطه قوی‌تری بین خرده مقیاس احتمال برای دیگران و وسواس‌های عملی واریسی به دست آوردند و این رابطه حتی پس از کنترل افسردگی نیز معنی‌دار باقی ماند ( $P < 0/05$ )،  $r = 0/38$ . رابطه بین خرده مقیاس اخلاقی و پرسش‌نامه وسواس فکری- عملی Maudsley در حد متوسط بود ( $P < 0/05$ )،  $r = 0/31$ ، اما پس از کنترل افسردگی، دیگر معنی‌دار نبود (۵).

در یک تحقیق تجربی، که برای اثبات اثر القایی اغتشاش فکر- عمل بر افکار مزاحم وسواس گونه در افراد غیر بالینی انجام شد، نتایج نشان داد که دستکاری اغتشاش فکر- عمل رابطه معنی‌داری با افکار مزاحم بیشتر، ناراحتی بیشتر، عصبانیت درونی بیشتر و کوشش بیشتر برای اجتناب از فکر کردن دارد. این یافته‌ها نشان دادند که دستکاری اغتشاش فکر- عمل می‌تواند بر فراوانی افکار مزاحم و پاسخ به این افکار تأثیر بگذارد (۱۲).

در بررسی دیگری، رابطه مشابه بین علایم وسواس و

سال ۱۳۸۸ (اردیبهشت تا آبان) برای اولین بار به کلینیک‌های روان‌پزشکی شهر اردبیل (۷ کلینیک خصوصی) و درمانگاه‌های تخصصی اعصاب و روان (بیمارستان فاطمی و ایثار) مراجعه کردند. از آن جا که حداقل نمونه برای طرح‌های همبستگی ۳۰ نفر می‌باشد، در این تحقیق برای افزایش اعتبار بیرونی، حجم نمونه ۶۰ نفر انتخاب شد (۱۷). برای انتخاب نمونه بیمار از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد، به این ترتیب که بیماران پس از مراجعه به مراکز مربوطه، ابتدا توسط روان‌پزشک معاینه می‌شدند. سپس، بیماران دارای اختلال وسواس فکری- عملی به روان‌شناس بالینی ارجاع می‌شدند، تا با استفاده از مقیاس مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های محور یک در DSM-IV با بیماران مصاحبه به عمل آید و در صورت تأیید تشخیص با کسب رضایت‌نامه، از بیماران درخواست می‌شد که به سؤالات پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. از آن جا که هدف، سنجش علایمی بود که شدت و نوع آن در اثر مصرف دارو یا روان‌درمانی تغییر نیافته باشند، بیمارانی در پژوهش شرکت داده شدند که اولین بار برای درمان مراجعه کرده بودند و سابقه دریافت درمان روان‌شناختی برای مشکلشان را نداشتند. همچنین بیمارانی که دارای تشخیص‌هایی غیر از وسواس به خصوص سایکوز بودند، در پژوهش شرکت داده نشدن.

برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار برده شد:

پرسش‌نامه وسواس فکری- عملی Maudsley،

پرسش‌نامه وسواس فکری- عملی Maudsley توسط Hodgson و Rachman به منظور پژوهش در مورد نوع و حیثه مشکلات وسواس تهیه شده است (۱۸). این پرسش‌نامه شامل ۳۰ پرسش بسته دو گزینه‌ای (بله/خیر) است. آزمون افزون بر یک نمره کلی چندین نمره جداگانه برای واری کردن، شستشو، کندی/تکرار و شک/تردید و نشخوار فکری دارد. بر حسب اطلاعات آرایه شده توسط سازنده آزمون، این پرسش‌نامه ابزار خوبی برای بررسی سبب‌شناسی، سیر و پیش‌آگهی انواع شکایت‌های وسواسی می‌باشد. تمرکز اصلی این آزمون روی علایم OC می‌باشد،

جادویی ایجاد می‌شود.

در تحقیق پورفرج و همکاران (به نقل از Abramowitz و همکاران) در دانشگاه شیراز، نتایج نشان داد که اغتشاش فکر- عمل اخلاقی در شکل‌گیری اختلال همبودی وسواس و افسردگی دارای اهمیت می‌باشد. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که اغتشاش فکر- عمل اخلاقی نشانه کنترل فکر، احتمال برای خود، نشانه ترس از آلودگی و احتمال وقوع وقایع منفی با داشتن فکر آن، نشانه‌های واری و نگرانی از دست دادن کنترل رفتار حرکتی را پیش‌بینی می‌کرد (۱۶).

در نتیجه، این مطالعات نشان می‌دهند که بین آسیب‌شناسی روانی وسواس و خرده مقیاس‌های اغتشاش فکر- عمل احتمال رابطه وجود دارد، اما در نمونه‌های غیر بالینی، اغتشاش فکر- عمل اخلاقی معنی‌دار بوده، به طور قابل اعتماد مربوط به شکایات وسواسی نمی‌باشد. با این وجود، اغتشاش فکر- عمل اخلاقی به نظر می‌رسد که با افسردگی مرتبط است (۱۶، ۴).

شواهد فوق مؤید این مطلب است که اغتشاش فکر- عمل در سبب‌شناسی و تداوم اختلال وسواس فکری- عملی اهمیت زیادی دارد. بنابراین فهم نقش اغتشاش فکر- عمل در پیدایش و تداوم اختلالات ممکن است سبب تمرکز بر مداخلات روان‌شناختی مؤثرتری برای درمان اختلال وسواس فکری- عملی و اختلالات دیگر شود (۷).

در این راستا بررسی حاضر با هدف محک زدن نقش سازه فرا شناختی اغتشاش فکر- عمل در خوشه‌های علایم وسواس (شستشو، واری، کندی و تردید) در بیماران وسواسی انجام گردیده است. در این تحقیق سعی شد که این رابطه در نمونه‌های بالینی که می‌توانند شواهد محکم‌تری برای وجود یا عدم وجود این رابطه فراهم آورند، مورد بررسی قرار گیرد.

### مواد و روش‌ها

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران (اعم از زن و مرد) مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی بود، که در

ارزش و مسؤولیتی که فرد برای هر دسته از افکار قابل است، به طور جداگانه در ۹ خرده مقیاس مورد سنجش قرار می‌گیرد. این ۹ خرده مقیاس به همراه خرده مقیاس‌های TAF اخلاقی و TAF احتمال برای خود در مجموع ۱۱ خرده مقیاس، TAF-R را تشکیل می‌دهند. مجموع گویه‌های این مقیاس جدید ۲۷ گویه است، اما از گویه ۱۶ تا ۲۷ هر گویه به ۳ قسمت تبدیل می‌شود و برای هر قسمت نمره جداگانه لحاظ می‌شود.

Amir و همکاران برای بررسی روایی همزمان همبستگی تمام خرده مقیاس‌ها را با پرسش‌نامه وسواسی- اجباری (۲۳) بررسی کردند (۸). برای بررسی روایی ملاک نیز این محققان افراد دارای نمرات بالا و پایین در پرسش‌نامه وسواسی- اجباری را در مورد نمرات اکتسابی در هر یک از خرده مقیاس‌ها TAF-R با هم مقایسه کردند، نتایج نشان داد که مقیاس دارای روایی ملاک و روایی همزمان است. این محققان نیز ضریب همسانی درونی تمام خرده مقیاس‌ها را از ۰/۷۷ تا ۰/۹۶ گزارش کردند. در تحقیق پورفرج و همکاران در دانشگاه شیراز برای بررسی خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس، ۸ عامل از یازده عامل بار مطلوب یافتند (۲۴). همسانی درونی ضرایب آلفای به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۹۵ بودند. ضرایب پایایی حاصل از بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۱ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۶۳ به دست آمد.

روش اجرا: در این پژوهش، نخست روان‌شناس بالینی خود را به بیماران معرفی کرده، هدف تحقیق را برای آن‌ها بیان می‌کرد. سپس، دستورالعمل پرسش‌نامه‌ها برای بیماران خوانده می‌شد و در صورت نیاز، توضیحی درباره آن‌ها به بیماران ارائه می‌شد. پرسش‌نامه‌ها توسط روان‌شناس بالینی و به صورت انفرادی برای بیماران اجرا می‌شد و از لحاظ زمان محدودیتی برای پاسخ‌گویی وجود نداشت. برای تحلیل داده‌ها نیز از روش‌های ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون چند گانه به روش گام به گام به کمک نرم‌افزار SPSS16 استفاده شد.

به ویژه برای ارزیابی اثرات درمان روی این علایم مناسب است (۱۹). بیشترین نمره کلی آزمون ۳۰ می‌باشد و بیشترین نمره در چهار زیرمجموعه واریسی کردن، شستشو، کندی/تکرار و شک/تردید به ترتیب ۹، ۱۱، ۷، ۷ است. برخی از پرسش‌ها به بیش از یک زیرمجموعه تعلق دارند و بنابراین نمره کلی آزمون کمتر از جمع نمرات زیرمجموعه‌ها می‌باشد. گفتنی است که اعتبار و پایایی پرسش‌نامه در جوامع مختلف نشان داده شده است. Hodgson و Rachman (۱۸) و Steketee (۱۹) پایایی این ابزار را به روش باز آزمایی ۰/۸۹ و دادفر (۲۰) ضریب پایایی را ۰/۸۴ و روایی همگرای آن را با مقیاس اجباری بیل براون ۰/۸۷ گزارش نمودند. بهره‌گیری از پرسش‌نامه‌هایی مانند پرسش‌نامه Maudsley بالقوه در تعیین شدت علایم و تعیین زیر گروه‌های علایم و در نتیجه مداخلات درمانی سودمند خواهند بود (۲۲، ۲۱).

مقیاس اغتشاش فکر- عمل: مقیاس TAF اولیه به وسیله Shafran و همکاران ابداع شده است (۵). این مقیاس شامل ۱۹ گویه و ۳ خرده مقیاس است. ۱۲ گویه آن TAF اخلاقی، ۳ گویه TAF احتمال برای دیگران و ۴ گویه TAF احتمال برای خود را می‌سنجد. اما در مقیاس اغتشاش فکر- عمل تجدید نظر شده، هشت خرده مقیاس به مقیاس TAF اولیه افزوده شده است، که دو خرده مقیاس به طور کامل جدید و شش خرده مقیاس در واقع به نحوی حاصل و ویرایش مقیاس قبلی‌اند (۷).

خرده مقیاس‌های جدید عبارتند از خرده مقیاسی که اعتقاد به این که احتمال وقوع رویدادهای مثبت برای دیگران به وسیله افکار شخص افزایش می‌یابد، را می‌سنجد (۴ گویه) و خرده مقیاسی که اعتقاد به این که به وسیله افکار می‌توان از وقوع آسیب جلوگیری کرد، را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۳ گویه). شش خرده مقیاس دیگر ارزش و مسؤولیتی را می‌سنجد که فرد در مورد هر یک از انواع افکار منفی، مثبت و دور کننده آسیب در خود احساس می‌کند. در حقیقت در این مقیاس TAF احتمال برای دیگران به ۳ نوع تفکر، منفی، مثبت و دور کننده آسیب تقسیم شده، سپس میزان احتمال،

## یافته‌ها

خانه دار یا بیکار و ۷۸/۳ درصدشان متأهل بودند. در ۶۱/۷ درصد موارد سابقه بیماری وسواس در بستگان درجه فرد بیمار گزارش گردید. میانگین و انحراف معیار نمرات بیماران در هر یک از متغیرهای اغتشاش فکر- عمل و اختلال وسواس فکری- عملی در جدول ۱ آورده شده است.

در این بررسی ۶۰ بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی ارزیابی شدند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۹/۲۳ سال بود. ۸۶/۷ درصد از بیماران مورد بررسی زن بودند. ۴۱/۷ درصد آن‌ها تحصیلات زیر دیپلم داشتند و ۷۳/۳ درصد آن‌ها

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات اغتشاش فکر- عمل و وسواس فکری- عملی

مقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار	فواصل اطمینان
نمره کل اغتشاش فکر- عمل	۱۳۱/۶۲	۲۵/۳۵	۸۱/۹۳-۱۸۱/۳۱
اغتشاش فکر- عمل اخلاقی	۳۴/۲۰	۷/۱۹	۲۰/۱۱-۴۸/۲۹
احتمال خود	۷/۲۸	۳/۳۴	۰/۸۳-۱۳/۹۲
احتمال وقوع رویداد منفی با داشتن فکر آن	۶/۵۰	۴/۰۲	۱/۲۸-۱۴/۳۸
احساس مسؤولیت در قبال افکار مربوط به وقایع منفی	۸/۹۵	۴/۰۴	۱/۰۳-۱۶/۸۷
ارزش افکارمربوط به رویدادهای منفی	۱۱/۳۳	۳/۳۴	۴/۷۸-۱۷/۸۸
احتمال وقوع رویداد مثبت با داشتن فکر آن	۱۱/۱۳	۴/۶۶	۲-۲۰/۲۶
احساس مسؤولیت در قبال افکار مربوط به وقایع مثبت	۱۳/۲۰	۳/۶۸	۵/۹۹-۲۰/۴۱
ارزش افکارمربوط به رویدادهای مثبت	۱۴/۶۸	۳/۶۳	۷/۵۷-۲۱/۷۹
احتمال جلوگیری از آسیب با داشتن فکر آن	۶/۵۸	۳/۲	۰/۳۱-۱۲/۸۵
احساس مسؤولیت در قبال افکار جلوگیری از آسیب	۸/۳۲	۲/۳	۳/۷۹-۱۲/۸۲
ارزش افکار جلوگیری از آسیب	۹/۴۰	۱/۶۵	۶/۱۷-۱۲/۶۳
نمره کل وسواس فکری- عملی	۱۶/۸۰	۴/۱۲	۸/۷۳-۲۴/۸۷
وسواس شستشو	۴/۸۷	۲/۳۶	۰/۲۵-۹/۴۹
وسواس واریسی	۵/۸۰	۱/۶۳	۲/۶۱-۸/۹۹
وسواس کندی	۱/۹۸	۱/۱۵	۰/۲۷-۴/۲۳
وسواس تردید	۵/۲۸	۱/۱۳	۳/۰۷-۷/۴۹
وسواس فکری	۱/۷۵	۰/۵۰	۰/۷۷-۲/۷۳

جدول ۲. میزان همبستگی Pearson محاسبه شده میان خرده مقیاس‌های اغتشاش فکر- عمل و خوشه‌های علایم وسواس فکری- عملی

متغیرهای مورد بررسی	نمره کل وسواس	شستشو	واریسی	کندی	تردید	فکری
نمره کل اغتشاش فکر- عمل	۰/۳۳**	۰/۲۳	۰/۲۴	۰/۰۹	۰/۳۵**	۰/۱۵
اغتشاش فکر- عمل اخلاقی	-۰/۰۴	-۰/۰۷	-۰/۰۳	-۰/۱۳	۰/۲۱	-۰/۰۶
احتمال برای خود	۰/۲۶*	۰/۱۲	۰/۲۸*	-۰/۱۴	۰/۲۶*	۰/۳۳*
احتمال وقوع رویداد منفی با داشتن فکر آن	۰/۲۹*	۰/۱۷	۰/۲۹*	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۲۰
مسؤولیت در قبال افکار مربوط به وقایع منفی	۰/۲۳	۰/۱۸	۰/۲۴	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۱۰
ارزش افکارمربوط به رویدادهای منفی	۰/۳۵**	۰/۳۱*	۰/۲۳	۰/۱۷	۰/۲۷*	۰/۱۸
احتمال وقوع رویداد مثبت با داشتن فکر آن	۰/۳۰*	۰/۱۷	۰/۲۹*	۰/۱۲	۰/۲۲	۰/۱۹
مسؤولیت در قبال افکار مربوط به وقایع مثبت	۰/۲۴	۰/۱۶	۰/۰۲	۰/۱۳	۰/۴۰**	۰/۰۱
ارزش افکارمربوط به رویدادهای مثبت	۰/۲۷*	۰/۲۴	۰/۰۸	۰/۱۱	۰/۳۵**	۰/۰۸
احتمال آسیب‌گریزی با داشتن فکر آن	۰/۲۰	۰/۲۲	۰/۲۲	-۰/۰۱	۰/۰۰	۰/۱۵
مسؤولیت در قبال افکار آسیب‌گریزی	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۲۰	-۰/۱۲
ارزش افکار آسیب‌گریزی	۰/۰۴	۰/۰۷	-۰/۰۵	۰/۰۰۴	۰/۱۶	۰/۰۴

\* سطح معنی‌داری ۰/۰۵ <، \*\* سطح معنی‌داری ۰/۰۱ <

جدول ۳. خلاصه نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی وسواس فکری- عملی براساس ابعاد اغتشاش فکر- عمل

مراحل	متغیرهای مورد بررسی	R	R <sup>2</sup>	F	B	Beta	t	P
۱	ارزش افکار مربوط به رویداد منفی	۰/۳۵	۰/۱۲	۸/۱۹	۰/۴۴	۰/۳۵	۲/۸۶	۰/۰۰۶
۲	ارزش افکارمربوط به رویداد منفی				۰/۴۳	۰/۳۴	۲/۹۳	۰/۰۰۵
	احتمال وقوع رویداد مثبت	۰/۴۶	۰/۲۱	۷/۷۲	۰/۲۶	۰/۳۰	۲/۵۴	۰/۰۱

جدول ۴. خلاصه نتایج رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی خوشه‌های علایم شستشو، واریسی، تردید و وسواس فکری

متغیرهای مورد بررسی	R	R <sup>2</sup>	F	B	Beta	t	P
خوشه علایم شستشو							
ارزش افکار منفی	۰/۳۲	۰/۱۰	۶/۴۰	۰/۲۲	۰/۳۲	۲/۵۳	۰/۰۱
خوشه علایم واریسی							
احتمال وقوع رویداد منفی	۰/۳۰	۰/۱۰	۵/۶۹	۰/۱۲	۰/۳۰	۲/۳۹	۰/۰۲
خوشه علایم تردید							
احساس مسؤولیت در قبال افکار مثبت	۰/۴۱۶	۰/۱۷۳	۱۲/۱۵	۰/۱۲۹	۰/۴۱۶	۳/۴۸۶	۰/۰۰۱
وسواس فکری							
احتمال برای خود	۰/۳۳	۰/۱۱	۶/۹۴	۰/۰۵۰	۰/۳۳	۲/۶۳	۰/۰۱

برای بررسی رابطه بین خرده مقیاس‌های سازه اغتشاش فکر- عمل با خوشه‌های علایم شستشو، واریسی، کندی، تردید و وسواس فکری، نیز تحلیل رگرسیون چند گانه روش گام به گام به کار برده شد (جدول ۳).

نتایج نشان داد که ارزش افکار منفی ( $P < ۰/۰۱$ ،  $F = ۶/۴$ ) پیش‌بینی کننده نشانه‌های خوشه علایم شستشو، احتمال وقوع رویداد منفی با داشتن فکر آن ( $P < ۰/۰۵$ ،  $F = ۵/۶۹$ ) پیش‌بینی کننده نشانه‌های خوشه علایم واریسی، احساس مسؤولیت در قبال افکار مثبت ( $P < ۰/۰۵$ ،  $F = ۱۲/۱۵$ ) پیش‌بینی کننده نشانه‌های خوشه علایم تردید و احتمال برای خود ( $P < ۰/۰۱$ ،  $F = ۶/۴۹$ ) پیش‌بینی کننده وسواس فکری می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این تحقیق بررسی رابطه بین محتوای باورهای اغتشاش فکر- عمل با خوشه‌های علایم اختلال وسواس فکری- عملی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی بود. نتایج همبستگی Pearson نشان داد که بین نمره

در جدول ۲، نتایج مربوط به میزان ضریب همبستگی Pearson بین خرده مقیاس‌های اغتشاش فکر- عمل و خوشه‌های علایم وسواس فکری- عملی نشان داده شده است. همان طور که مشاهده می‌شود اغتشاش فکر- عمل اخلاقی با هیچ یک از خوشه‌های علایم وسواس رابطه‌ای ندارد. از بین خوشه‌های علایم وسواس فقط خوشه تردید با نمره کل TAF (Thought-action fusion) همبستگی معنی‌دار دارد. وسواس کندی نیز با هیچ یک از خرده مقیاس‌های TAF همبستگی ندارد. ارتباط سایر خوشه‌های علایم وسواس با خرده مقیاس‌های اغتشاش فکر- عمل در جدول نشان داده شده است.

برای بررسی رابطه بین خرده مقیاس‌های سازه اغتشاش فکر- عمل با وسواس فکری- عملی، تحلیل رگرسیون چند گانه روش گام به گام به کار برده شد (جدول ۳).

این بررسی نشان داد که ارزش افکار منفی ( $P < ۰/۰۱$ ،  $F = ۸/۱۹$ ) و احتمال وقوع رویداد مثبت با داشتن فکر آن ( $P < ۰/۰۱$ ،  $F = ۷/۷۲$ ) بهترین پیش‌بینی کننده وسواس فکری- عملی می‌باشند.

منفی، درگیر تشریفات و سواسی شوند. این افراد ممکن است معتقد باشند که افکار و سواسی و اعمال منفی به طور اخلاقی برابرنند، به همین جهت، برای داشتن افکار منفی احساس پشیمانی می‌کنند.

۲. افراد با نشانه‌های و سواسی فکری - عملی رویدادهای منفی را خیلی زیانبار ارزیابی می‌کنند و این باعث می‌شود که حساسیت مفرط به ارزش رویدادهای منفی داشته باشند و ممکن است فکر کردن درباره رویدادهای منفی را با وقوع رویدادهای منفی واقعی یکی بدانند. این گرایش به برابر کردن افکار و اعمال، گرایش به اختصاص دادن ارزش منفی بالا به افکار منفی را توضیح می‌دهد.

۳. در نهایت افراد با نشانه‌های و سواسی فکری - عملی، برای داشتن افکار منفی درباره رویدادها، نسبت به افراد غیر اضطرابی احساس مسؤولیت بیشتری می‌کنند. به خاطر نقش برجسته مسؤولیت در مدل اخیر و سواسی فکری - عملی (به عنوان مثال)، احتمال دارد که بیماران مبتلا به و سواسی فکری - عملی مسؤولیت داشتن افکار منفی را بپذیرند و از این رو اهمیت زیادی به داشتن آن‌ها می‌دهند (۲۵). این اهمیت افزایشی ممکن است گرایش اغراق شده به اغتشاش فکر و عمل را توصیف کند (۱).

در واقع فرد مبتلا به اختلال و سواسی فکری - عملی، به غلط نوعی رابطه بین افکار منفی و غیر اخلاقی خود و وقایع دنیای بیرونی ایجاد می‌کند و به این باور نادرست می‌رسد که افکار او بر دنیای بیرونی اثر می‌گذارد و خود را در قبال وقوع آن‌ها مسؤول می‌داند و احساس می‌کند باید برای به وقوع نپیوستن افکار پلیدی که به ذهنش می‌رسد، کاری انجام دهد، از قبیل این که به شدت آن‌ها را کنترل کند، برای خنثی‌سازی و رهایی یافتن از آن‌ها کاری انجام دهد و برای اطمینان جویی از این که افکارش به وقوع نپیوسته‌اند، مدام به واریسی بپردازد، بر اساس نظریه فراشناختی این عمل، یعنی سعی در کنترل کردن افکار خود سبب افزایش افکار مزاحم و اعمال اجباری برای خنثی‌سازی این افکار می‌شود و در نتیجه باعث تداوم و گسترش و سواسی می‌گردد.

کل اغتشاش فکر - عمل با و سواسی تردید و نمره کل و سواسی رابطه وجود دارد و سایر خوشه‌های علایم و سواسی (شستشو، واریسی، کندی، نشخوار فکری) با آن رابطه ندارند. بنابراین نمره کل اغتشاش فکر - عمل نمی‌تواند پیش‌بینی کننده خوبی برای خوشه‌های علایم و سواسی باشد. خرده مقیاس TAF اخلاقی با هیچ یک از خوشه‌های علایم و سواسی رابطه ندارد و همان طور که در تحقیقات پیشین نیز اشاره شده است، احتمال می‌رود که خرده مقیاس اخلاقی رابطه نزدیک‌تری با افسردگی دارد تا و سواسی (۲۴).

در پیش‌بینی خوشه‌های علایم و سواسی توسط خرده مقیاس‌های اغتشاش فکر - عمل نتایج نشان داد که ارزش افکار مربوط به رویدادهای منفی، پیش‌بینی کننده نشانه‌های خوشه علایم شستشو، احتمال وقوع رویداد منفی با داشتن فکر آن، پیش‌بینی کننده نشانه‌های خوشه علایم واریسی، احساس مسؤولیت در قبال افکار مثبت، پیش‌بینی کننده نشانه‌های خوشه علایم تردید و احتمال برای خود، پیش‌بینی کننده و سواسی فکری می‌باشد. این یافته‌ها تاحدی همسو با مطالعات Amir و همکاران (۸) و پورفرج (۲۴) است.

بنابراین، همان طوری که نظریه‌های شناختی اختلال و سواسی فکری - عملی مطرح کرده‌اند، به نظر می‌رسد که مشکل اصلی بیماران و سواسی تمایل به سوء تعبیر افکار ناخوانده به روشی فاجعه‌آمیز است؛ به طوری که فرد افکار، تصورات و تکانه‌های خود را به صورتی فاجعه بار سوء تعبیر کرده، تصور می‌کند که در معرض دیوانه شدن یا خطر قرار دارد. در این میان، اغتشاش فکر نیز باید به عنوان باوری نگرینسته شود که احتمال چنین تعبیر فاجعه باری را افزایش می‌دهد (۴).

طبق نظریه Rachman اغتشاش فکر - عمل حداقل به چند دلیل به نگرینداری و سبب‌شناسی و سواسی کمک می‌کند:

۱. وقتی افراد با نشانه‌های و سواسی فکری - عملی معتقد باشند که «فکر کردن درباره یک رویداد ناراحت کننده یا غیر قابل قبول باعث می‌شود که آن رویداد به احتمال زیاد در واقعیت رخ دهد»، ممکن است برای جلوگیری از پیامدهای



بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی تا حد امکان از گروه بالینی بزرگ‌تر و همچنین از پرسش‌نامه‌های دیگری که حوزه وسیع‌تری از علائم شناختی و رفتاری اختلال وسواس فکری- عملی را بسنجد، استفاده گردد. نقش این سوگیری فراشناختی در اختلالات روانی دیگر نیز مورد مطالعه قرار گیرد. اثر کاهش سوگیری اغتشاش فکر- عمل بر کاهش نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی به صورت آزمایشی مورد بررسی قرار گیرد.

### سپاسگزاری

جا دارد از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و روان‌پزشکان محترمی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایم.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود، با وجود این که این روش نمونه‌گیری برای مطالعاتی از نوع مطالعه حاضر سودمند است، ولی به طور بالقوه می‌تواند به اثر داوطلب در مطالعه منجر شود. محدودیت‌های نمونه‌گیری و عدم دسترسی محققان به امکانات لازم جهت نمونه‌گیری در حجم بالا از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود. در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه استفاده شد. از این رو با توجه به این که پرسش‌نامه جنبه خودسنجی دارد، ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد. در نهایت عدم به کارگیری گروه‌های کنترل بیمار که دارای تشخیص‌های دیگری غیر از تشخیص اختلال وسواس فکری- عملی باشند.

### References

1. Rachman S. Obsessions, responsibility and guilt. *Behav Res Ther* 1993; 31(2): 149-54.
2. Wells A, Papageorgiou C. Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behav Res Ther* 1998; 36(9): 899-913.
3. Berle D, Starcevic V. Thought-action fusion: review of the literature and future directions. *Clin Psychol Rev* 2005; 25(3): 263-84.
4. Shafran R, Rachman S. Thought-action fusion: a review. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2004; 35(2): 87-107.
5. Shafran R, Thordarson DS, Rachman S. Thought-action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders* 1996; 10(5): 379-91.
6. Rachman S, Shafran R. Cognitive distortions: thought-action fusion. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 1999; 6(2): 80-5.
7. Rachman S. A cognitive theory of obsessions. *Behav Res Ther* 1997; 35(9): 793-802.
8. Amir N, Freshman M, Ramsey B, Neary E, Brigidi B. Thought-action fusion in individuals with OCD symptoms. *Behav Res Ther* 2001; 39(7): 765-76.
9. Freeston MH, Ladouceur R, Thibodeau N, Gagnon F. Cognitive intrusions in a non-clinical population. II. Associations with depressive, anxious, and compulsive symptoms. *Behav Res Ther* 1992; 30(3): 263-71.
10. Lopatka C, Rachman S. Perceived responsibility and compulsive checking: an experimental analysis. *Behav Res Ther* 1995; 33(6): 673-84.
11. Rachman S, Thordarson DS, Shafran R, Woody SR. Perceived responsibility: structure and significance. *Behav Res Ther* 1995; 33(7): 779-84.
12. Rassin E, Merckelbach H, Muris P, Spaan V. Thought-action fusion as a causal factor in the development of intrusions. *Behav Res Ther* 1999; 37(3): 231-7.
13. Rassin E, Merckelbach H, Muris P, Schmidt H. The thought-action fusion scale: further evidence for its reliability and validity. *Behaviour Research and Therapy* 2001; 39(5): 537-44.
14. Rassin E, Diepstraten P, Merckelbach H, Muris P. Thought-action fusion and thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther* 2001; 39(7): 757-64.
15. Smari J, Holmsteinsson HE. Intrusive thoughts, responsibility attitudes, thought-action fusion and chronic thought suppression in relation to obsessive - compulsive symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2001; 29: 13-20.

16. Abramowitz JS, Whiteside S, Lynam D, Kalsy S. Is thought-action fusion specific to obsessive-compulsive disorder? A mediating role of negative affect. *Behav Res Ther* 2003; 41(9): 1069-79.
17. Delavar A. Applied probability and statistics in psychology and education. Tehran :Roshad Publication; 2004. [In Persian].
18. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther* 1977; 15(5): 389-95.
19. Steketee GS. Treatment of obsessive compulsive disorder. 1<sup>st</sup> ed. New York: The Guilford Press; 1993.
20. Dadfar M. The study of personality disorders in patient with obsessive-compulsive disorder and compared with normal individual. [Thesis]. Tehran: Clinical Psychology; 1998.
21. Poyurovsky M, Fuchs C, Weizman A. Obsessive-compulsive disorder in patients with first-episode schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1999; 156(12): 1998-2000.
22. Craig T, Hwang MY, Bromet EJ. Obsessive-compulsive and panic symptoms in patients with first-admission psychosis. *Am J Psychiatry* 2002; 159(4):592-598.
23. Foa EB, Kozak MJ, Salkovskis PM, Coles ME, Amir N. The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: the obsessive-compulsive inventory. *Psychological Assessment* 1998; 10(3): 206-14.
24. Pourfaraj M, Mohammadi N, Taghavi M. Psychometric properties of revised thought-action fusion questionnaire (TAF-R) in an Iranian population. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2008; 39(4): 600-9.
25. Clark DM. Obsessional disorder. In: Hawton K, Salkovskis PM, Kirk J, Clark DM, Editors. *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: a practical guide*. New York: Oxford University Press; 1989.

## Relationship between the content of thought-action fusion and the clusters of symptoms of obsessive-compulsive disorder in patients with OCD

Abbas Bakhshipour<sup>1</sup>, Rabab Faraji<sup>2</sup>, Mohammad Narimani<sup>3</sup>, Fariba Sadeghi Movahhed<sup>4</sup>

### Abstract

**Aim and Background:** Some of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) patients believe that their unpleasant thoughts can influence the external events. The aim of this study was to investigate the correlation between the contents of thought-action fusion and obsessive-compulsive symptoms in patients with OCD.

**Methods and Materials:** In this cross-sectional correlative study 60 OCD patients selected by available sampling method. Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI) and revised Thought-Action Fusion questionnaire (TAF-R) were administered. Collected data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression analysis methods.

**Findings:** There was positive and significant association between obsessive-compulsive symptoms and TAF-R subscales ( $P < 0.05$ ). The result of stepwise regression indicate that, valence of negative events was strongest predictor of washing, likelihood of negative events was strongest predictor of checking, responsibility of positive events was strongest predictor of doubt, and likelihood-self was strongest predictor of obsessional thoughts.

**Conclusions:** The results indicated positive and significant correlation between the TAF and OCD symptoms. Thus, it seems that occurrence of cognitive bias such as TAF increases the individual's vulnerability to OCD.

**Keywords:** Thought-action fusion, Obsessive-compulsive symptoms, Checking, washing, Retard, Boubt, Obsessional thoughts.

**Type of article:** Original

*Received: 16.3.2010*

*Accepted: 3.3.2011*

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences University of Tabriz, Tabriz, Iran. (Corresponding Author), Email: abbas\_bakhshipour@yahoo.com
2. MA, Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ardabil Branch, Ardabil, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities Mohagheh Ardabili University, Ardabil, Iran.
4. Psychiatrist, Assistant Professor, Faculty of Medicine, Ardabil University of Medical Science and Health Services, Ardabil, Iran.